

Enw: _____

Dyddiad y Gwiriad Iechyd Blynyddol: _____

| Fy angen iechyd i | Gweithredu – Beth sydd angen ei wneud? | Pwy sydd yn ei wneud neu pwy fydd yn helpu? | Erbyn pryd a pha mor aml? |
|-------------------------|--|---|---------------------------|
| _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ |
| _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ |
| _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ |
| _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ |

Dyddiad adolygiad i weld sut rydw i'n dod ymlaen: _____

Parhad

| Fy angen iechyd i | Gweithredu – Beth sydd angen ei wneud? | Pwy sydd yn ei wneud neu pwy fydd yn helpu? | Erbyn pryd a pha mor aml? |
|-------------------|--|---|---------------------------|
| <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> |
| <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> |

Dewch â'r cynllun yma gyda chi pan fyddwch chi'n dod am eich Gwiriad Iechyd Blynyddol nesaf.

Cofiwch: Os ydych yn sâl neu yn poeni am eich iechyd rhwng eich Gwiriad Iechyd Blynyddol, gwnewch yn siŵr eich bod yn gwneud apwyntiad gyda'ch meddyg.